

冠心病患者家属对学习及实施心肺复苏技能的意愿及原因分析

邢孔玉, 曾德菲, 郑婉, 陈玉柳, 林静

海南医学院第一附属医院心血管内科, 海南 海口 570102

摘要: **目的** 探讨冠心病患者家属对学习心肺复苏技能的意愿及影响其学习与实施心肺复苏的原因。**方法** 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月收治的冠心病患者 90 例,对其家属进行问卷调查,分析冠心病患者家属对学习心肺复苏的意愿以及影响学习和实施心肺复苏的原因。**结果** 本研究共发放问卷 90 份,回收有效问卷 86 份,问卷有效率 95.6%。调查对象参加心肺复苏的意愿较强,愿意参加 70 例(81.4%);喜欢的心肺复苏培训方式:发放学习材料 56 例,组织专门培训 50 例,电视中讲座 50 例。不愿参加心肺复苏培训的有 16 例(18.6%),原因:没有时间 6 例,年龄太大 4 例,身体不好 4 例,没有必要 2 例。有 64 例(74.4%)调查对象愿意实施心肺复苏;愿意实施心肺复苏的对象主要为家属,其次为朋友、同事、邻居,最低为路人。有 22 例(25.6%)不愿实施心肺复苏,原因为担心做的不对影响到接受急救的患者 12 例,担心为自己惹来麻烦 7 例,担心实施后没有效果 3 例。**结论** 冠心病患者家属中多数愿意接受心肺复苏学习,并且愿意为自己身边的家人朋友进行心肺复苏,因此院方应当加强对住院冠心病患者家属进行心肺复苏培训,提高其心肺复苏技能,降低冠心病患者发生猝死的概率。

关键词: 冠心病; 家属; 心肺复苏; 培训; 原因

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2020)10-1446-03

由心脏原因导致的骤停是心脏性猝死的直接原因,若抢救不及时,患者在几分钟内便可出现生物学死亡^[1]。心脏骤停发生时,若能及时接受心肺复苏,可明显提高患者生存率。心脏骤停可以发生在任何时间、任何地点,据不完全统计,在家庭、马路、公共场所等非医院场所发生心脏骤停的概率为 70%~80%,其中家庭发生率最高,多数患者无法在发病 4~6 min 内接受心肺复苏干预,导致心脏骤停患者的生存率非常低^[2]。因此,对第一目击者心肺复苏能力进行提高非常关键^[3-4]。研究显示,冠心病是导致患者发生心脏骤停的主要因素,且患者发病期间与家属在一起的概率非常高,如果对冠心病患者家属心肺复苏能力进行培训,可有效提高心脏骤停患者的施救率,进而挽救患者生命^[5]。本研究通过对冠心病患者家属展开问卷调查,了解其对于学习心肺复苏的意愿以及影响其学习与实施的相关因素,探讨更好的培训方式,从而提高冠心病患者家属的心肺复苏技能掌握情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月海南医学院第一附属医院收治的冠心病患者 90 例,

对其家属进行问卷调查,研究采用方便抽样法的横断面调查,对冠心病患者家属学习心肺复苏的意愿及影响学习和实施心肺复苏的原因进行分析。纳入标准:(1)患者经临床诊断确诊为冠心病;(2)调查对象与患者长期同居;(3)调查对象接受本调查,并在同意书上签字。排除标准:(1)文盲;(2)存在沟通障碍;(3)医务人员;(4)无法完成问卷填写者。本研究已获得伦理委员会批准。患者家属入选顺序,首选为患者配偶,其次为患者子女,最后为患者其他亲属。**1.2 方法** 采用不记名方式进行问卷调查。本研究所使用的问卷是通过查阅相关文献,在以往相关心肺复苏学习意愿问卷的基础上由我院自行编制。调查问卷仅是对患者家属现状进行调查,问卷中不包含任何测量性数据,因此,该问卷并没有采用心理学对其信效度进行测量。该问卷的主要内容包含调查对象的人口学资料(年龄、性别、文化程度、职业、与患者关系以及对冠心病特点了解情况等),健康状况(对机体健康的自我认知和疾病存在情况),急救经历、心脏骤停经历以及心肺复苏培训经历,对于学习心肺复苏的意愿、期望的培训方式以及影响其学习意愿的因素,实施心肺复苏抢救的意愿以及影响实施心肺复苏抢救的因素。问卷由被调查者自行填写,在进

行问卷调查前对调查员进行统一培训,调查期间不可掺杂个人思想,以免影响最终调查结果。

1.3 观察指标 观察冠心病患者家属人口分布特点,并对问卷调查内容进行整理汇总。

2 结果

2.1 调查对象基本资料 本研究共发放问卷 90 份,实际回收有效问卷 86 份,问卷调查有效率 95.6%。86 例调查对象中,男性 35 例,女性 51 例,均无心脏骤停经历,调查对象基本资料见表 1。

2.2 调查对象健康状况 调查对象认为自身身体状况良好和不好的概率分别为 33.7% 和 3.5%,其中合并慢性疾病的概率为 40.7% (35/86)。见表 2。

2.3 调查对象参加心肺复苏培训的意愿及原因分析 调查对象参加心肺复苏的意愿较强,愿意参加 70 例(81.4%),喜欢的心肺复苏培训方式:发放学习材料 56 例、组织专门培训 50 例、电视中讲座 50 例;不愿参加心肺复苏培训的有 16 例(18.6%);原因:没有时间 6 例、年龄太大 4 例、身体不好 4 例、没有必要 2 例。见表 3。

2.4 调查对象实施心肺复苏的意愿及原因分析 有 64 例(74.4%)调查对象愿意实施心肺复苏,愿意实施心肺复苏的对象主要为家属,其依次为朋友、同事、

邻居,最低为路人。有 22 例(25.6%)不愿实施心肺复苏,原因为担心做的不对影响到接受急救的患者 12 例、担心为自己惹来麻烦 7 例、担心实施后没有效果 3 例。见表 3。

3 讨论

本调查发现,有 81.4% 的冠心病患者家属愿意接受心肺复苏培训^[6]。单纯对心脏猝死患者家属进行询问,发现患者家属并没有很强烈的学习意愿,可能是患者在此前对患者冠心病疾病特点并不了解,使其不愿花时间和精力去接受心肺复苏培训^[7]。本研究可以看出,有 34.9% 患者家属对于冠心病的疾病特点并不了解。其年龄段主要集中在 40~60 岁,该年龄段的人群普遍生活、工作压力较大,几乎没有空闲时间去接受心肺复苏培训。本研究中不愿参与培训者 16 例中,因时间问题导致的有 6 例,占比最高^[8]。而且本研究纳入均为愿意接受调查者,在不愿接受调查的家属中,推测其不愿接受心肺复苏培训的概率会更高^[9]。因此,目前心肺复苏培训推广并不理想,还需要进一步加大宣传力度,使患者家属充

表 3 患者家属学习和实施心肺复苏的意愿以及影响因素分析 (n=86)

项目	例数	%
参加心肺复苏培训的意愿		
愿意	70	81.4
不愿意	16	18.6
不愿参加学习的原因		
年龄太大	4	4.7
身体不好	4	4.7
没有时间	6	7.0
没有必要	2	2.3
喜欢的心肺复苏培训方式		
发放学习材料	56	65.1
组织专门培训	50	58.1
电视中讲座	50	58.1
是否愿意实施心肺复苏		
愿意	64	74.4
不愿意	22	25.6
不愿实施心肺复苏的主要原因		
担心做的不对影响到接受急救的患者	12	14.0
担心实施后没有效果	3	3.5
担心为自己惹来麻烦	7	8.1
愿意对哪些人实施心肺复苏		
家属	82	95.3
朋友	53	61.6
同事	49	57.0
邻居	41	47.7
路人	17	19.8
都不愿意给予急救措施	4	4.7
认为自身身体状况影响实施效果		
会	25	29.1
不会	61	70.9

表 1 调查对象基本资料分析 (n=86)

项目	例(%)	项目	例(%)
性别		职业	
男	35(40.7)	干部	15(17.4)
女	51(59.3)	教师	4(4.7)
年龄		普通职员	30(34.9)
<40 岁	27(31.4)	无业	17(19.8)
41~60	49(57.0)	退休	20(23.3)
60 岁以上	10(11.6)	了解患者疾病特点	
文化程度		了解	56(65.1)
小学	7(8.1)	不了解	30(34.9)
中学	33(38.4)	急救经历	
大专及以上	46(53.5)	有	64(74.4)
与患者关系		无	22(25.6)
配偶	18(20.9)	曾接受心肺复苏培训	
子女	68(79.1)	是	79(91.9)
		否	7(8.1)

表 2 患者家属健康状况分析 (n=86)

项目	例数	%
对自己身体状况的认知		
好	29	33.7
一般	54	62.8
不好	3	3.5
疾病史		
高血压	29	33.7
糖尿病	2	2.3
冠心病	3	3.5
心律失常	1	1.2
无慢性病史	51	59.3

分理解心肺复苏对患者生命健康的重要性,真正意识到挽救心脏骤停患者的唯一选择便是早期接受心肺复苏干预^[10]。

本研究有 16 例患者家属不愿参与心肺复苏培训,原因分析结果显示,影响其参与心肺复苏培训的原因主要为没有时间、身体不好及年龄太大。导致这一现象的原因与冠心病患者的自身年龄有关,因多数患者年龄在 70 岁左右,此年龄段患者的子女年龄在 40 岁左右,正处于工作上升期,难以有时间参与培训,患者配偶一般与患者年龄相仿,其自身存在多种慢性疾病,且因机体衰老等因素对于学习的接受能力明显降低^[11]。本调查显示,绝大多数患者家属未接受过心肺复苏培训,无相关急救经历,但是大多数通过电视、电影等相关影像观看,对于心肺复苏的抢救过程也存在初步了解,因此,部分患者家属对于自己能否进行心肺复苏实施存在疑问,进而其学习的积极性降低^[12]。曾有研究指出,患者家属年龄越小,参与心肺复苏学习的积极性越高^[13]。本研究结果可以看出,部分患者受年龄影响导致其不愿参与心肺复苏培训,拒绝接受培训患者家属共 16 例,受样本量影响,尚未对其年龄差别进行分析。

本研究所纳入研究对象与患者的关系主要为子女,占比 79.1%,导致这一现象的主要原因可能是本研究纳入患者年龄偏大,其配偶自身可能存在多种疾病或已去世,因此在医院陪护家属主要是患者子女。患者子女身体素质好、理解能力较强,因此对其进行心肺复苏培训应当最为合适,但是,即使子女与患者在一起生活,多数白天需外出上班,进而导致其募集心脏骤停的概率明显降低。曾有研究指出,当心脏骤停发生时,第一目击者大多与患者年龄相近,因此,应当对患者家庭环境进行了解,从而选择更为合适的心肺复苏培训对象,提高心肺复苏培训的实用性^[14]。本研究影响患者家属不愿接受心脏复苏培训的因素之一为自身身体原因,但是,目前已有大量研究证实,老年人同样可以进行心肺复苏培训。因此,本研究在进行研究对象选择时,首选患者配偶,其次为患者子女。

对实施心肺复苏意愿分析结果显示,愿意实施心肺复苏的概率为 81.4%,而且几乎所有家属均愿意为自己亲属实施心肺复苏,愿意对路人实施心肺复苏的概率仅有 19.8%。影响实施心肺复苏意愿的因素分析显示,多数患者家属担心自己实施心肺复苏时可能未对患者起到救治效果,反而会造成伤害,部分担心会为自己带来不必要的麻烦。为心脏骤停患者实施心肺复苏关系到患者能否生存,此状态下,实施者

会产生多种考虑及担忧,且目前社会人际关系复杂,很多目击者选择不与患者进行身体上的接触,以免造成不必要的纠纷^[15]。但是面对自己的家属则以挽救患者生命为第一想法。

综上所述,冠心病患者家属多数愿意接受心肺复苏学习,并且愿意为自己身边的家人朋友进行心肺复苏,因此院方应当加强对住院冠心病患者家属进行心肺复苏培训,提高其心肺复苏技能,降低冠心病患者发生猝死的概率。

参考文献

- [1] 肖利民,彭萍,刘启飞,等. 实施心肺复苏目标管理对复苏结局的影响[J]. 重庆医学,2017,46(1):231-233.
- [2] Puro A, Shaheen M, Weatherhead J, et al. 259 public knowledge and perceptions about CPR: results of a multicenter survey [J]. Ann Emerg Med, 2011, 58(4): S264.
- [3] 谭莉,梁琦爽,邢绣荣,等. 针对不同人群进行心肺复苏培训的方法分析[J]. 中国临床研究,2019,32(10):1417-1418.
- [4] 姚顺,黄振华,古钊林,等. 溺水相关院外心脏骤停患者流行病学及临床特点[J]. 热带医学杂志, 2018, 18(3):275-278.
- [5] 金丁萍,吴春双,刘少云,等. 急诊医护人员对心肺复苏的认知与掌握情况的调查[J]. 中华急诊医学杂志,2018,27(9):1070.
- [6] Ha TS, Yang JH, Cho YH, et al. Clinical outcomes after rescue extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest [J]. Emerg Med J, 2017, 34(2):107-111.
- [7] 陶品月,黄惠桥,潘晓,等. 初级创伤救治模式在提高 PCI 患者主要照顾者心肺复苏知信行和技能中的应用[J]. 重庆医学, 2019, 48(4):708-711, 720.
- [8] Polimenakos AC, Rizzo V, El-Zein CF, et al. Post-cardiotomy rescue extracorporeal cardiopulmonary resuscitation in neonates with single ventricle after intractable cardiac arrest: attrition after hospital discharge and predictors of outcome [J]. Pediatr Cardiol, 2017, 38(2): 314-323.
- [9] 张晖,徐军,朱华栋,等. 实时质量反馈系统对心肺复苏质量衰减的影响[J]. 中国急救医学,2018,38(4):298-300.
- [10] 徐梅玲,孙文会,梁宁,等. 心搏骤停患者实施院前心肺复苏影响因素及干预效果分析[J]. 中国全科医学,2017,20(S2):65.
- [11] Barcala-Furelos R, Abelairas-Gomez C, Palacios-Aguilar J, et al. Can surf-lifeguards perform a quality cardiopulmonary resuscitation sailing on a lifeboat? A quasi-experimental study [J]. Emerg Med J, 2017, 34(6):370-375.
- [12] 龚峥,赵李,李燕春,等. 心肺复苏反馈装置对复苏按压质量考核的影响[J]. 中华急诊医学杂志,2018,27(2):183-187.
- [13] 李海山,季流,王菁菁. 腹部提压心肺复苏在心搏骤停患者中的应用[J]. 中华危重病急救医学,2017,29(8):744-746.
- [14] Rosoff PM, Schneiderman LJ. Irrational exuberance: cardiopulmonary resuscitation as fetish [J]. Am J Bioeth, 2017, 17(2):26-34.
- [15] 胡惠娟,赖慧晶,陈巧. 危重症专职护理小组在心肺复苏后患者中的作用[J]. 广东医学,2017,38(21):3386-3388.